Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 241 de 2010

Versión Taquigráfica N° 529 de 2016

COMISIÓN

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de mayo de 2016

(Sin corregir)

PRESIDE: Señora Representante Nibia Reisch.

MIEMBROS: Señores Representantes Rodrigo Amengual, Walter De León, Martín Lema Perreta y Egardo Mier.

SECRETARIA: Señora Myriam Lima.

PROSECRETARIA: Señora Viviana Calcagno.

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

——Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

——La semana pasada estuve conversando con el señor ministro y me explicó que quería responder en profundidad cada uno de los puntos por los cuales fue convocado a esta Comisión, y que para ello necesitaba venir acompañado de las personas especializadas en cada uno de los temas. En este momento, dos de esas personas están fuera del país, representando al Ministerio de Salud Pública en el exterior, por lo que le resulta imposible venir antes del 7 de junio.

Creo que es lógico que quiera venir acompañado de los referentes en cada tema.

Por lo tanto, pongo a consideración de la Comisión la solicitud del señor ministro para concurrir el día 7 de junio.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR MIER (Edgardo).- Antes de esa fecha, tenemos agendada una reunión para el miércoles 1º. Estaba planteada la posibilidad de reunirnos de manera extraordinaria el 31 de mayo, pero aún no se concretó. Por tanto, pido a los señores diputados que el miércoles 1º traigan posición definida acerca del informe de la enfermedad celíaca y de la revisión que hicimos de todo lo legislado. Yo voy a

elaborar una propuesta para entregar al señor ministro, de tal forma de cumplir con las expectativas de Acelu, cuyos representantes nos han hecho llegar material, varias veces, además de haber concurrido en diferentes oportunidades a esta Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si todos los señores diputados están de acuerdo, pondremos como primer punto del orden del día de la reunión del 1º de junio el informe a que hace referencia el señor diputado.

SEÑOR MIER (Edgardo).- Pienso que este tema no va a generar dificultad, porque lo hemos estado analizando durante mucho tiempo. Por tanto, quizás ese día también podemos tratar otros asuntos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hemos recibido una solicitud de audiencia de Lactasa Uruguay -personas intolerantes a la lactosa- con el fin de concientizar sobre su situación y plantear inquietudes referidas a su alimentación y tratamiento. Nos parece de orden recibirlos conjuntamente con la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay y la Asociación Celíaca del Uruguay para tratar el tema en forma global.

Dejo constancia de que habiendo acuerdo entre todos los integrantes, se procederá a coordinar de esta forma dicha solicitud.

Se pasa a considerar el único asunto que figura en el orden del día: "Competencia de la Comisión de Salud Pública".

Se ha repartido a los señores diputados un comparativo de los proyectos de ley relativos a la competencia de la Comisión de Salud Pública.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Tenemos oportunidad de analizar la competencia de la Comisión de Salud Pública y la modificación del Capítulo VI de la Ley Nº 9.202, que tiene más de ochenta años de vigencia.

Cuando se aprobó la Ley de Colegiación Médica, el comportamiento ético de los profesionales de la salud era una cuestión privativa del Colegio Médico. Como la ley vigente hasta ese momento juzgaba a los profesionales de la salud tanto en lo ético como en lo técnico y en lo jurídico, fue necesario hacer esta modificación.

Asimismo, la Ley de Colegiación Médica otorga al Colegio Médico la potestad de intervenir en la mediación, tanto entre profesionales como entre los profesionales y los pacientes. A su vez, en el país hay un cambio en la forma de resolver el conflicto entre las personas. Por eso, se han aprobado los Tribunales de Mediación, cuyo número de plazas fue aumentada a través de la Ley de Presupuesto.

Por un lado, disponemos de instrumentos vigentes, pero, por otro, se está produciendo un cambio a nivel mundial en cuanto a migrar soluciones de una visión litigante entre los profesionales de la salud y los pacientes a una relación mucho más humana. Después de que se hizo público el estudio "Errar es humano", en el que se analizó la epidemiología del error humano y de los servicios de salud, se observó que los procedimientos con mucho encare litigante y represivo no eran los adecuados. Por ello, hay una visión de migrar a soluciones prejudiciales. Obviamente, todo ciudadano tiene derecho a recurrir a la vía jurisdiccional. Eso no se plantea en este artículo, porque sería inconstitucional. Inclusive, cuando en Chile se aprobó la obligatoriedad -consta en la exposición de motivos de la ley correspondiente-, uno de los planteos que se hicieron fue que era inconstitucional, dado que los juicios en Uruguay demoraban mucho, lo que creaba diferencias entre los ciudadanos. Esta ley se refiere, sobre todo, a los pacientes usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que a una relación contractual. Pero la Sala Constitucional de Chile declaró que no había ninguna inconstitucionalidad en ese hecho.

El sistema tradicional se basa en dos premisas. Una de ellas es que la sanción va a apartar a los profesionales que cometen errores y que con el castigo se van a evitar. La segunda premisa consiste en un resarcimiento a la víctima o a los familiares. Ninguno de esos dos elementos se cumple. El primer aspecto a desarrollar se llama medicina defensiva. Además, debo decir que, según estudios científicos, el ocultamiento de muchos errores no se detecta con este sistema. A su vez, tampoco garantiza la justicia, porque hay errores en los

fallos. Según la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de la República, el 80% de los casos son favorables a la parte demandada.

En cuanto al resarcimiento, debo decir que este no es total. Según estudios, en Estados Unidos, el 45% queda en manos de los abogados y de todo el proceso. En Uruguay, hay un porcentaje también muy alto. Además, el resarcimiento se otorga luego de muchos años, y no compensa tampoco al paciente en los aspectos emocionales, mucho menos a aquellos que fracasan en el reclamo. La mayoría son favorables a la parte demandada, pero la parte demandante tiene una carga emocional que tampoco está contemplada en este proceso.

Por lo tanto, se migró a sistemas extrajudiciales o prejudiciales. Tenemos la experiencia de los países nórdicos, sobre todo de Suecia, donde hace muchos años que funciona, y estos casos prácticamente no llegan a los estrados judiciales. En México, existe el Conamed (Consejo Nacional de Arbitraje Médico), y tiene un protocolo de todas las etapas, con las máximas garantías. No solo son importantes las leyes, sino también la parte reglamentaria. En Chile, también se adoptó la mediación obligatoria, y en todos los lugares se está utilizando este sistema. Estados Unidos también está migrando a este sistema, pero hay mucha resistencia, porque allí las demandas son por mucho dinero. Sin embargo, la opinión de la Academia, de la Universidad de Harvard -una de las universidades más prestigiosas-, es ir a tribunales de salud, porque se trata de casos muy especializados. Viendo todas estas posibilidades, nos parece que esta es la oportunidad de tratar de resolver estos problemas por vía prejudicial.

Ahora observamos -esto es mucho más grave, porque estamos a nivel penal- muchos conflictos entre los ciudadanos; por el nuevo código, se tratarían de resolver a través de acuerdos, sin llegar a todo el proceso judicial. Si tenemos una visión penal en esto que son causas civiles, que luego pueden tener consecuencias penales, creo que sería apropiado discutir y tratar de innovar en esto. No hay que enfocarse solo en sancionar. Por supuesto, quien ha cometido un error inexcusable debe recibir una sanción; eso no está en discusión. Por el contrario, este sistema tiene más seguridades que el anterior, porque prevé una etapa de análisis y, en último caso, se llegará a un peritaje técnico realizado por tres peritos, por una institución que tiene experiencia de muchos años en la tarea de juzgar a los médicos, con abogados especialistas en salud pública y en todos los aspectos legales. Esta comisión también juzga a los técnicos de salud pública en los aspectos administrativos. Si alguien entiende que acá hay una falla, luego va a pasar a la vía jurisdiccional y se dará todo el proceso. El juez no está obligado a aceptar el fallo del tribunal; lo utiliza como una base de información. Obviamente, esta base de información tendrá toda la seriedad que puede brindar la academia y el proceso científico.

Alguien podrá decir que acá participan médicos, y que son los que se juzgan. Eso no es así, de ninguna manera. En primer lugar, como ha dicho el profesor de medicina legal, el juez, en último caso, podrá recurrir a peritos, que son médicos. En segundo término, existe un error por parte de la gente al creer que los médicos -esto lo puede corroborar cualquier persona que trabaje en la salud- se tapan unos a otros. Entre los médicos está muy mal visto al que hace las cosas mal. A veces, hay tolerancia con el error excusable, que muchas veces no es penable por los jueces. El médico que practica mal la medicina, de forma irresponsable, que ahora tal vez no sea sancionado por el Poder Judicial, porque esos casos no llegan a la justicia, sí lo será con este nuevo sistema. Con este sistema sí será sancionado, porque está orientado a analizar procesos y a satisfacer hasta la más mínima queja planteada por los pacientes. Eso debe ser resuelto en la institución; si no es así, debe existir una etapa de mediación, con expertos. Estas personas deben hacer cursos de mediación, y ya los están haciendo.

Si la parte demandante no está de acuerdo o los expertos en mediación entienden que no lo pueden resolver y que necesitan un peritaje, se pasa a la Comisión de Salud Pública. Si luego de ese fallo arbitral no se está de acuerdo, se analizará por la vía judicial ordinaria. Es decir que tiene todas las garantías, inclusive, muchas más que el proceso vigente. Es más corto, más humano, integral y está orientado por la misma organización de la salud que no solicitó que se aumentaran las penas para los médicos ni que existiera más judicialización, sino que se evitara el error. Así han bajado los errores, inclusive en cirugías.

Se pretende que funcionen los comités de infecciones. Muchos de los procesos de infecciones se deben a no lavarse las manos. Eso no se pena, pero en este nuevo sistema sí se observará. Eso que no va a quedar en ninguna historia clínica y que no es detectable para ningún juez, genera una cadena de acontecimientos que llevan a que los pacientes puedan tener una sepsis grave y a que su vida corra riesgo. Esto no llega a los

estrados judiciales, pero son la mayoría de los casos, y se pueden prevenir. Cuando no se pueda prevenir, habrá que buscar que el conflicto entre esas personas se resuelva con el menor trauma posible para ambas partes y de forma justa. Esto debe ser así tanto para quienes obtienen fallo favorable como para quienes obtienen un fallo desfavorable. Según un estudio de los Estados Unidos, es bueno reconocer que uno se equivocó y pedir disculpas. Yo, que he hablado con pacientes que se han sentido insatisfechos con la atención médica, pude ver que aunque tuvieron un resarcimiento económico, querían que el médico les pidiera disculpas y les diera explicaciones. Este sistema migra hacia eso. Creo que en la exposición de motivos está más claro. Con esto se da más seguridad en la calidad.

A la gente que dice que son los médicos los que se juzgan quiero decirles que se aprobó la ley de colegiación por la que los mismos médicos se juzgan en el aspecto ético. En la historia de la medicina nacional tenemos juicios muy duros para con los colegas. Pero han sido los médicos quienes han planteado el problema de la seguridad y el error humano. En Estados Unidos, donde quizá hoy en día impera con más fuerza la vía judicial, no se han podido disminuir los errores. En cambio, sí disminuyeron los errores cuando se comenzaron a instaurar los comités de seguridad a los pacientes. No solo no se pudieron disminuir a través de ese sistema, sino que se encarecieron los cuidados médicos. Hoy, no se trata de ahorrar, sino de utilizar los recursos en el cuidado de la salud del paciente y no en aspectos colaterales. Si se produjo un error, se busca repararlo rápidamente y no después de muchos años. Algunos casos han demorado hasta siete años para resolverlos, generando encono y mucho trauma.

En México, muy pocos casos llegan a la vía judicial. Hoy en día, disponemos de la historia clínica electrónica; este sistema permite hacer consultas fuera del país. Esto no lo puedo hacer la justicia uruguaya hoy. En las especialidades que cuentan con pocos profesionales en Uruguay, la comisión posiblemente tenga que recurrir a expertos en el exterior. Eso se puede hacer solo a través de la Universidad o de alguna institución gubernamental, para que no tenga parcialidad.

En Estados Unidos, se llegó a la conclusión de que era más seguro viajar en avión que entrar en una institución de atención médica. Creo que debe ser central la visión de seguridad del paciente. El sistema actual está hecho de forma perversa. Busca que se cometa el error para que luego los deudos reclamen, pero, a su vez, para que se mantenga el sistema, porque se sanciona a esa persona, pero no se analiza todo el proceso. Y una persona que estaba llevando a cabo una mala práctica, también es responsabilidad de la institución y de los otros médicos. En ninguna parte del mundo los médicos no buscan el mal de los pacientes, sino lo mejor; podrán equivocarse, pero siempre buscan lo mejor.

Creo que este sistema integra a los pacientes, a sus organizaciones, a los abogados -en todas las etapas, el paciente podrá estar representado por un abogado; es obligatorio cuando se plantea por la vía judicial- y también a las instituciones del Estado, que tienen experiencia en esto. Como hay mayores opiniones, tampoco hay posibilidades de que esto se tergiverse y de que la institución busque defender a los médicos o a los pacientes. Con esto se busca que el sistema de salud dé garantías a todos los ciudadanos.

Si alguien argumenta que se busca favorecer a los médicos, hay que tener presente que, tarde o temprano, todos los médicos van a ser pacientes y deberán enfrentar situaciones de vulnerabilidad. Hay un película norteamericana sobre un caso real que muestra cómo un médico que era exitoso, en una oportunidad en que debió ser internado, veía todos los procesos equivocados que se realizaban en la institución de primer nivel en la que trabajaba. Con esto se busca cuidarnos a todos, no desde una posición conflictiva, sino positiva. Se busca la conciliación entre las personas y la justicia. Migrar hacia esto es una ventaja y una oportunidad.

A diferencia de otras situaciones del país, en este caso, no debemos crear nuevas instituciones. Hay que aprovechar lo que ya está, y que se actué en regla. En eso estarán involucrados el Poder Judicial -es la última etapa, pero está representado en la etapa prejudicial por los tribunales de mediación-, la academia y el Colegio Médico. Todos tendrán que asegurarse de que todo sea transparente. Esa es la garantía de la continuidad. No estamos haciendo ninguna prueba. La comisión de salud ha juzgado a los médicos durante ochenta años, les ha aplicado sanciones severísimas y nadie ha cuestionado la solidez de sus juicios, como sí ha sucedido con el Poder Judicial. Eso no quiere decir que estemos atacando a ese Poder. El error está en todas partes y, sobre todo, cuando no se tiene especialización.

SEÑOR MIER (Edgardo).- Reitero mis felicitaciones al diputado De León por la profundidad del estudio y del planteo. Comparto absolutamente sus intenciones. Inclusive, trascienden el contenido de

un proyecto de estas características, porque apunta a la seguridad del paciente, a la relación médico-paciente, a mecanismos que garanticen el proceso de la atención médica, que pueden estar contenidos en el espíritu, pero es difícil plasmarlos en la letra concreta.

No obstante, voy a subir la apuesta. Estudié nuevamente el proyecto de ley enviado por el Poder Ejecutivo, que modifica una ley del año 1934 -en la dictadura de Terra-, que se dicta fundamentalmente para perseguir el ejercicio ilegal de la medicina. Volví a leer estudios realizados sobre este proyecto por connotados juristas; volví a leer la propuesta del diputado De León. Reitero: voy a subir la apuesta. Creo que para llegar a esa situación bastante ideal -a la que debemos apuntar-, que el diputado De León plantea en sus intenciones y en su proyecto -del que comparto gran parte-, deberíamos eliminar la Comisión de Salud Pública, sacarla del ámbito del Ministerio de Salud Pública y crearla en el de la Justicia. Por supuesto que si se puede y cómo se pueda. Como médico y ahora en estas nuevas lides de legislador, lógicamente no tengo la experiencia ni sapiencia para plantear eso.

En resumen, estoy de acuerdo con una Comisión Nacional de Arbitraje Médico. También estoy de acuerdo con que tiene que ser una entidad prejudicial y que debe cumplir con todas las finalidades que el doctor De León plantea: la mediación y el arbitraje. Asimismo, estoy de acuerdo en dar el sí a esa comisión como órgano asesor de la Justicia, que deberá ser remunerada y que tiene que ser siempre como un paso previo al juicio, que tiene que tener plazos perentorios en aras del sentimiento del familiar o paciente que se sintió perjudicado y del médico que tiene ante sí una demanda. También estoy de acuerdo -como ya dije- con las funciones de mediación y con el poder sancionatorio. Todo como pasó, prejudicialización o como deba llamarse.

No obstante, no creo que sea modificada una ley que data de 1934, aunque tenga aspectos anticonstitucionales, de acuerdo con las consultas realizadas. Honestidad obliga a decir que en el 2006 hubo un fallo de la Suprema Corte de Justicia que dictaminó que no era anticonstitucional, por ejemplo, sancionar a un médico, quitarle su título o inhabilitarlo. Pero sigo pensando, después de leer y estudiar el proyecto, que el artículo 3º es anticonstitucional porque no puede ser privativo de una comisión de médicos y de algún abogado asesor que nombra políticamente al ministro de turno con todas las garantías. No tengo el más mínimo juicio ni reparo de toda la historia de esta comisión y de su actuación. Eso no está en mi espíritu, pero actúo como legislador de aquí para el futuro. Entonces, el artículo 3º no puede otorgar a la Comisión de Salud Pública la competencia privativa de juzgar a los médicos y al personal de la salud que en el ejercicio de su profesión se aparten del cumplimiento de normas jurídicas. No creo que deban ser los médicos quienes deben juzgar apartamiento de la norma jurídica; esto ya lo expresé. No quiero ser cansador ni reiterativo.

Tampoco estoy de acuerdo con que el artículo 4º diga: “Los conflictos derivados de presunta mala praxis médica serán resueltos en forma obligatoria mediante los mecanismos de mediación, conciliación y el arbitraje; solo una vez emitido el laudo arbitral, las partes podrán recurrir a la vía jurisdiccional”

Creo que esto no está bien. Además, me parece que tampoco está bien el poder sancionatorio que se le da a esta comisión de, por ejemplo, quitar el título de médico, pues para mí es anticonstitucional. Tengo algunos informes al respecto que pongo a disposición de esta comisión, reiterando que ya hubo un caso de la Suprema Corte de Justicia admitiendo ese fallo de la Comisión de Salud Pública.

Por lo tanto, estimo que este asunto será muy dificultoso -y ojo que yo no quiero complicar las cosas sino ayudar en lo que sea- y que, en este sentido, se va a producir más de un informe. No tengo clara cuál será mi propuesta pero, en principio, es a la negativa del proyecto de ley que vino del Poder Ejecutivo. Compartiendo el espíritu que plantea el señor diputado De León y teniendo claro ese camino alternativo, tampoco hoy puedo decir que cuál será mi propuesta. En principio esta es mi posición, que no es caprichosa -quizás sea el capricho de mi buen entendimiento- y tampoco prejuzga ni establece errores cometidos por esa comisión a la que respeto mucho. Sé que fue integrada por nuestros profesores, por nuestros guías y que ha fallado siempre con total honestidad, pero no creo que sea el camino hacia el futuro, un futuro que comparto totalmente con el señor diputado De León, con sus estudios y documentos, que debe apuntar a que los temas no lleguen a la Justicia sin tener previo un pasaje por ámbitos de conciliación.

En principio, y aunque me genera ciertas dificultades, esta es mi posición.

SEÑOR LEMA (Martín).- Comparto muchos de los aspectos expresados y coincido con el señor diputado Mier en cuanto a la seriedad, responsabilidad y dedicación con que encaró el tema el señor diputado De León. En estos días me he cruzado en el pasillo con él y me paraba queriéndome convencer de que había que aprobar este proyecto de ley. Esta es una actitud que a mí me encanta porque creo que acá uno debe tener convicciones en el caminar diario y ver esa tenacidad, espíritu y convicción en el señor diputado De León, obviamente, a uno lo hace hasta tener ciertas dudas sobre el proyecto en el que, a priori, en su momento lo hemos manejado en esta comisión y no hubo acuerdo. Pero quiero reconocer el gesto, la dedicación y esa pasión con la que el señor diputado De León defendió este proyecto. Realmente son características que nos honran a todos quienes compartimos esta comisión.

Por otro lado, en cuanto a lo expresado por el señor diputado Mier -quizás sea por esas mismas razones que pertenecemos al mismo partido-, sin haber dialogado antes, debo decir que coincido prácticamente en todos los términos. Para mí este es un tema sumamente dificultoso; no me es fácil adoptar una postura. No pertenezco a la profesión de médico ni estoy vinculado al área de la salud por lo que me es muy difícil ponerme en un rol para el cual no me he formado. Sí tengo una referencia, que para mí es muy importante, que es el diputado Mier. Por este motivo, además de estar de acuerdo con todo lo que dijo, confío en su criterio y en su afán de querer superar y mejorar en esta materia.

En términos generales -no quiero abundar en este asunto- en su momento se hicieron algunas consideraciones. Hay cierta terminología expresada en el proyecto de ley que genera un montón de grises, cuestiones que no terminan de quedar claras. El artículo 3º y la competencia privativa a que hacía referencia el diputado Mier, hace un año atrás lo señalábamos en estos términos que no fueron modificados. En lo personal, debo decir que explícitamente son los mismos. En su momento también habíamos considerado que el término 'normas jurídicas' no es apto para ingresar en este proyecto de ley porque quienes tienen las facultades para interpretar si se actúa o no, si se desprende o no de la norma jurídica, son los jueces. Se puede discutir el desprendimiento técnico y analizar lo que refiere a la ética pues tiene otras normativas respecto a la evaluación de la tarea médica. En cuanto a la norma jurídica creo que entramos en un terreno de nubes. Si bien es cierto lo que dice el señor diputado De León en cuanto a que la ley de Salud Pública viene de larga data, si uno aspira a modificarla, tiene que hacerlo con mucha innovación o con un carácter que no termino de verlo en este proyecto de ley. Por ende, no creo que sea la forma e, inclusive, muchos de los aspectos de esta iniciativa toman como referencia la Ley Nº 9.202, es decir que se corrige pero se mantiene el espíritu de hace ochenta años atrás. Es bien intencionado pero, en definitiva, no estamos avanzando ni acompañando a nivel de la legislación lo que demandan los tiempos modernos. Creo que el camino va por otro lado.

Recién decía, sin hablar con el diputado Mier, que estamos de acuerdo. Él decía que este asunto tiene que salir de la órbita del Ministerio de Salud Pública, del Poder Ejecutivo. Yo lo comparto. Quizás ahí tendremos que discutir con el afán de alcanzar los fines que señalaba el diputado De León.

En lo personal estoy trabajando en un proyecto que, en alguna medida, intenta alcanzar lo que recién expresaba el diputado De León. Si me preguntan a mí, diría que tendría que estar en la órbita del Poder Legislativo porque, cuanto mayor sea la independencia, es mejor. Habría que ver qué figura.

En relación a la figura que hacía referencia el diputado Mier, también coincido en un ciento por ciento, porque no creo que sea el modelo, ni el órgano moderno que se está precisando.

Hoy por hoy, para defender a pacientes, a médicos y a todo trabajador de la salud, está faltando algo pero no es esta comisión ni esta reforma. Es otra figura, con otra función y con otra dependencia. No tendría que depender directamente del Poder Ejecutivo porque no se termina de delimitar hasta dónde se es Juez y hasta dónde se es parte; queda todo íntimamente ligado por lo que ello en la práctica puede generar muchos inconvenientes. Tal como está planteada la normativa vigente, pueden aparecer inconvenientes. En el desafío de lo que quiere apuntar y cambiar el diputado De León, estamos de acuerdo.

Más allá de algún artículo que compartimos, no consideramos que sea la forma de aggiornar nuestra legislación. Si bien se respeta el hecho que desde hace un tiempo tenemos este tema sobre el tapete, es legítimo que quienes lo impulsaron no quieran seguir estirándolo, pero quienes queremos contribuir debemos manejar algún planteo alternativo. Si hay un planteo alternativo y se considera, me pongo a disposición de presentarlo de aquí a tres semanas en esta comisión, pero creo que pasa por otro lado.

De todas formas, me parece muy ilustrativo lo que plantea el señor diputado De León. Conocemos sus referencias como médico y, por lo tanto, es una opinión calificada que nutre a esta comisión. Tomamos en cuenta muchos de los conceptos reflejados pero consideramos que el proyecto no se adapta a lo que son las intenciones.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- En cuanto a la ley de Salud Pública, cabe señalar que las leyes no son nuevas ni viejas; son buenas o malas. Por el contrario, las leyes viejas que se han aplicado, en todos estos años nadie las ha cuestionado. Estoy hablando de leyes que sancionaron a personas, a médicos, con la consiguiente pérdida del título, que no fueron cuestionada. Tal vez se cuestionó pero tuvo todas las vías jurisdiccionales a través del Tribunal de lo Contencioso Administrativo. Estamos hablando de una buena ley que hoy la estamos modificando porque hay otra que incluye parte a lo que refiere al juzgamiento ético deontológico, que no es privativo.

También hay que tener en cuenta que esta ley fue hecha, es y sirve, no solo para juzgar los aspectos de mala praxis ya que en las instituciones de la salud no solo se descubren problemas de mala praxis. Entonces, no solo se trata de que estas se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas. Me extraña que los abogados no entiendan bien a este aspecto. Se dice que se apartan del cumplimiento de las normas jurídicas y pautas técnicas que le son aplicables al personal de la salud, que tiene normas jurídicas y que otras personas no tienen como, por ejemplo, el consentimiento informado. Este es un componente jurídico y de ética médica que tiene una traducción en nuestras leyes. Un funcionario de Salud Pública que no se desempeña correctamente en sus funciones, si bien no tiene una sanción por mala praxis, tiene sanciones administrativas. Esta ley tiene la posibilidad de aplicar sanciones administrativas a los médicos y al personal de la salud. Por esta razón, si se observa que un médico o un miembro del equipo de la salud no se desempeña como debiera, le pueden recomendar que concurra a un servicio para formarse. Esto los jueces en general no lo hacen porque es solo un enfoque punitivo. No se trata de que la ley de Salud Pública sea un tribunal estrictamente jurídico.

Obviamente, esta Comisión de Salud Pública es un órgano desconcentrado. Aclaro que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México también es un órgano desconcentrado del Poder Ejecutivo, y nunca ha tenido cuestionamientos.

En la versión taquigráfica figura que el doctor Gallo Cantera -quien trabajó en el Ministerio de Salud Pública- reconoce que aun cuando cambian los gobiernos permanecen los integrantes de la Comisión Honoraria de Salud Pública. Debemos tener en cuenta que no estamos entre gente de mala fe. Para los profesionales es un honor formar parte de la Comisión Honoraria de Salud Pública. Siempre está integrada por académicos, profesores Grado 5 o médicos con una carrera destacada; también la integran abogados.

No entiendo por qué hay que crear una nueva estructura. No debemos tener desconfianza. Si bien este es un órgano desconcentrado, políticamente hay una persona que tiene que responder si hay alguna arbitrariedad. En todos estos años, inclusive durante la dictadura, no se reclamó nunca contra la Comisión.

También corresponde aclarar que esta Comisión no es un tribunal judicial. Hay otras instancias: tanto la vía jurisdiccional a través del contencioso como la vía de los tribunales ordinarios.

Tenemos una institución que nos da garantías. No estamos creando una institución; no estamos creando más burocracia.

Por otra parte, lo único que va a hacer esa institución es asignar dos miembros que estén vinculados al caso para que determinen quiénes serán los expertos. Luego, el tema será analizado por los abogados. La Comisión ya cuenta con ellos, y tienen experiencia -mucho más que los jueces- porque están dedicados solo a eso y porque tratan todos los temas relativos a la salud pública.

Además, ASSE ya no depende de Salud Pública; es una institución de asistencia médica.

Entonces, no estoy de acuerdo con la primera objeción respecto a un enfoque solo jurídico. Tiene que dar garantías jurídicas. La Comisión ya tiene expertos para cumplir con esa finalidad y atender, no solo la mala praxis sino también otros problemas. Supongamos que un funcionario de una institución desempeña su tarea en forma incorrecta pero no incurre en mala praxis. ¿Hay que hacerle un juicio? No. La Comisión está en

condiciones de tomar una decisión en ese caso. Si la persona entiende que ha sido sancionada u observada en forma incorrecta, recurrirá a la vía jurisdiccional.

Este sistema es mucho más práctico. Precisamente, tiene que ver con lo que propone la Universidad de Harvard: que sean especialistas. Acá, los especialistas están en la órbita de salud pública, donde hay gente de todos los partidos, donde hay acceso a la información y donde hay un control político -en el sentido más amplio- del Parlamento.

Con respecto a la observación en cuanto a que esto sea privativo, digo que no hay otra institución, además del Poder Judicial, que tenga autoridad; a eso es a lo que se refiere. Esto viene de hace ochenta años; nunca fue cuestionado. La intención no es modificar totalmente la ley, sino migrar a un sistema de mediación.

Este sistema tiene doble seguridad con respecto a uno que no la tiene. Además, posee instituciones que ya están funcionando; una de ellas tiene amplia experiencia en el juzgamiento de temas vinculados a la salud.

Los hechos más graves del país han sido juzgados por la Comisión Honoraria de Salud Pública. Ningún partido político ni ningún ciudadano le ha reclamado nada. Es una garantía que tiene el país. Ha funcionado bien porque tiene a los médicos y a los abogados más prestigiosos. Siempre debe haber un enfoque jurídico del problema para dar garantías. Si bien en estos casos no interviene un juez, la decisión tiene que estar de acuerdo a las leyes que tenemos; por eso es necesario que haya abogados en todo el proceso. También es importante que el tribunal esté asesorado por abogados expertos en los temas de la salud.

Sería bueno que conociéramos la opinión de expertos. Podríamos consultar a la Cátedra de Medicina Legal, que junto con al Instituto Técnico Forense, siempre asesora a los jueces; a veces, también piden la opinión de otras cátedras de la Universidad. Nosotros podemos hablar con la Cátedra de Medicina Legal, que es la que tiene más experticia en esto, más allá de las opiniones de los gremios, que pueden ser más o menos subjetivos.

Recuerdo que un integrante de la Suprema Corte de Justicia dijo que muchos casos llegaban a la vía judicial, y no se justificaba. Esto va a permitir separar la paja del trigo. Solo van a llegar los casos más controversiales. Los otros, se van a resolver antes.

Reitero que en México hay un organismo desconcentrado del Poder Ejecutivo -determinado no por la Constitución sino por un decreto del presidente de turno- que nunca fue cuestionado. Los mexicanos dicen que muy pocos casos llegan a la vía judicial, que está habilitada. Es más: en México, se puede optar, pero los abogados recurren a esta vía porque es mucho más corta.

Muchas veces, en el Poder Judicial se hace una mediación, y se soluciona el problema.

Esto hace que el mecanismo sea más reglado. Este proceso de mediación y arbitraje no es arbitrario; está muy organizado para dar garantía a todas las partes.

Es una ventaja tener esta Comisión Honoraria de Salud Pública; por algo ha existido en todos los gobiernos. A nadie se le ha ocurrido modificarla; han pasado ministros de todos los partidos, se han modificado cantidad de instituciones de salud pública, pero este órgano permanece.

Siempre tenemos la idea de judicializar la medicina y no enfocarnos en el centro, que es la protección del paciente y dar garantías de seguridad. Para que esto sea posible necesitamos que la gente colabore y, también, que haya una visión más amigable y más científica. Y precisamos que cuando haya que sancionar, se sancione rápido y no tengamos que esperar cinco años. Si en el 80% de los casos se falla a favor de la parte demandada pueden pasar dos cosas: se nos están escapando algunos casos o tenemos personas de ambas partes sufriendo un proceso durante cinco años. Una justicia que tarda no es justicia. Aclaro que no estoy cuestionando a la justicia. Nosotros estamos tratando de solucionar un problema previamente, recurriendo al apoyo de expertos y de gente entrenada. De esta manera, además, damos cumplimiento a leyes que hemos votado, como la de colegiación y la de mediación. Fíjense que puede haber mediación entre un conflicto de vecinos y no puede haberla en un conflicto entre instituciones de atención médica o entre profesionales. Debemos tener en cuenta que esto implica un desgaste emocional muy importante. Pero debemos mantener la buena relación, porque es lo mejor para el sistema y para los seres humanos que trabajan en él.

La vía judicial ha demostrado que no soluciona el problema. Por eso, a nivel mundial la tendencia es similar a lo que nosotros proponemos. Esto no es un invento; no es algo experimental. Existe vasta experiencia en este sentido. Se ha demostrado que este sistema es exitoso. Algunos países de Latinoamérica como Chile ya hacen obligatoria la mediación. Nosotros damos un paso más y hablamos de arbitraje. En caso de llegar al juez, habrá informes técnicos avalados por los mejores profesores y expertos del país. Es decir que el juez tendrá todo lo necesario para determinar si no hay lugar a dudas o hay errores. En este último caso, pedirá otro informe o tomará una decisión.

Es bien claro que esta es una manera de ver globalmente la situación. ¿Qué es lo que hacen los médicos ahora? Piden más exámenes y más estudios. Muchos, evitan procedimientos porque tienen miedo. En Estados Unidos hay evidencia de que pasa eso. Acá también está pasando. Por ejemplo, en Estados Unidos, como el proceso es muy aleatorio por más que se tomen todas las previsiones, y como los médicos tienen mucho miedo a las demandas, no se abren clínicas obstétricas. Acá pasa algo similar con la anestesia: los anestesistas evitan trabajar en hospitales que no tienen un servicio de cuidados intensivos. Entonces, el problema no solo es que no hay anestesistas; es que los profesionales buscan trabajar en lugares donde no tengan complicaciones y, si las tienen, no tienen que salir corriendo a ver dónde consiguen un CTI.

En definitiva, esta propuesta mejora la calidad médica. El sistema anterior no mejoró nada en Uruguay. Hay estudios científicos publicados en las revistas más prestigiosas y realizados en las universidades más prestigiosas de Estados Unidos que demuestran que este sistema no es el ideal.

Tenemos que dialogar más y conocer la opinión de otras personas. Eso nos va a permitir hacernos una composición de la situación a todos, porque tenemos una visión parcial. Debemos dialogar para alcanzar la mejor solución.

Esto es una innovación, y todo cambio genera temores. Se cuestiona, por ejemplo, que esto depende de Salud Pública. No es así, pero aunque fuera el ministro el que juzgara, se tendría que cuidar bien de tomar decisiones correctas.

Acá no hay mala fe de nadie acá. Además, esto será supervisado posteriormente por la vía judicial. Por tanto, es mucho más seguro de que lo que tenemos ahora. Creo que a la vía judicial van a llegar muy pocos casos.

En definitiva, esto va a ser una mejora para la medicina nacional y para la atención de la salud, porque sigue los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la tendencia actual en los sistemas de salud. Esto va a lograr que muchas menos personas tengan daño. No se puede eliminar totalmente el error, porque errar es humano, pero sí se puede atenuar; eso es muy importante. Pasaremos de un sistema que está esperando que suceda un daño para luego reclamar, a un sistema que evitará que suceda el daño, y cuando suceda, rápidamente habrá una sanción.

SEÑOR LEMA (Martín).- Voy a hacer alguna apreciación, porque el tema se puede ir más allá de lo que todos queremos, que es centrarnos en el proyecto.

No es la primera vez que escucho hablar de la judicialización de la medicina. Debemos tener presente que estamos en un sistema republicano, en el cual hay separación de Poderes. Cuando alguien considera que fue perjudicado, concurre al Poder Judicial. No se trata de que se esté judicializando la actividad, fuere cual fuere -en este caso la medicina-, sino que, simplemente, considera que tiene un derecho lesionado y lo hace valer a través de la separación de poderes. Me congratulo de tener un sistema republicano que funciona como el nuestro, con una separación de poderes. El Poder Judicial ofrece garantías. De hecho, es uno de los roles principales del sistema republicano.

Por otro lado, y en el afán de construir normas jurídicas -en su momento estábamos de acuerdo; no nos vamos a detener en eso-, quiero decir que podrían llamar normas técnicas para despejar cualquier tipo de desliz porque, precisamente, ese es el espíritu de lo que se desprende de las afirmaciones y comentarios del diputado De León. En definitiva, se está hablando de normas técnicas en general. Esa era una precisión de uno de los términos.

Por otra parte, hay que tener cuidado en las comparaciones porque se ha hablado de los países nórdicos y de México. Yo voy indagando algunos aspectos y puedo decir que en el caso de los países nórdicos muchas

cosas no tienen nada que ver con nuestro país. Con esto no quiero decir que no apuntemos a la excelencia de ellos, pero hay que ser prudentes, porque el sistema que ejercen, en el cual están los cometidos del nuevo proyecto de ley, no tienen nada que ver desde "el vamos". Si decimos que el hecho de que esto suceda en los países nórdicos ya de por sí hace que nosotros nos modernicemos por adoptarlo, entonces, hay que ver de dónde partimos. ¿Cuál es el sistema en el que se evalúa en términos generales en algunos de los países nórdicos? Puede tener algunos aspectos a tomar y a adaptar a nuestro país, pero no podemos hacer una comparación lineal porque, evidentemente, no vamos a poder concretar resultados prósperos.

Quiero dejar claro que no está en el espíritu de nadie cuestionar a la Comisión. Me parece que todos estamos muy lejos de hacer connotaciones político- partidarias. Creo que todo Gobierno va a intentar dejar a los mejores en sus cargos. La connotación político- partidaria de si hay cargos que permanecen independientemente de los Gobiernos en este caso, por lo menos desde mi punto de vista, no está bajo ningún cuestionamiento. Ahora bien, que cuando se quiera innovar y modernizar se haga de otra forma, no quiere decir cuestionar en forma negativa lo que existe. Por ejemplo, el diputado De León que es cardiólogo sabrá que hubo avances en la ciencia, y lo que se hizo en muchos casos es adaptarse a los nuevos avances. ¿Esto quiere decir que los anteriores eran malos y que hay que criticarlos para proponer algo innovador? No; quiere decir que hay algo de innovación que hay que adaptar al mundo de hoy. En este caso, me parece que es lo mismo. No se está cuestionando a la Comisión Honoraria que viene funcionado hasta ahora ni los trascendidos que puedan haber tenido Gobierno a Gobierno. Desde mi humilde lugar digo que con las finalidades expresadas en el espíritu del diputado De León no se alcanza la totalidad en forma bien descriptiva a través de este proyecto de ley. Simplemente es eso. No se trata de atentar contra la Comisión ni contra el funcionamiento actual; para nada. Lo que sí digo es que para los desafíos que planteaba el diputado De León, que compartimos, se requiere de otras disposiciones, de otro tipo de innovación, de otro tipo de modificación más contundente en varios sentidos. En lo personal, repito, no considero que este sea el camino para encontrar todos esos objetivos compartibles que planteaba el diputado De León.

Quería dejar constancia de que no se trata de atentar contra quienes vienen desplegando la función. De hecho, al principio de mi intervención anterior, dije que me cuesta mucho este tema por no pertenecer a la colectividad médica, pero no por eso podemos dejar de tratar de innovar o buscar otras alternativas para mejorar un aspecto que compartimos, pero no creemos que este sea el camino, por lo menos, en varios de los artículos. Otros sí podemos llegar a compartir.

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- No necesito escuchar más la argumentación del diputado De León, porque en el 80% estoy convencido, en lo que tiene que ver, reitero, con prevención, con tratar de eliminar el error médico, mediar y prevenir. También estoy de acuerdo en hacer la consulta con la Cátedra de Medicina Legal. Pero mi espíritu no es tirar esto para adelante, como decíamos hoy. Si hay que elaborar un informe o tomar pasos concretos, a los efectos de la posición de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, haremos el mejor informe posible.

Simplemente, quiero leer un pedido de asesoramiento hecho, en su momento, por el Sindicato Médico del Uruguay, al doctor Carlos Delpiazzo que dice: De las consideraciones que viene de formularse pueden extraerse las siguientes conclusiones: a) el proyecto remitido por el Poder Ejecutivo al Parlamento el 16 de julio de 2010, si bien introduce algunas normas de garantía en el orden procesal no afronta los problemas sustanciales que plantea la actuación de la Comisión de Salud Pública en el ejercicio de la denominada policía de las profesiones vinculada a la salud. b) Específicamente merece reproche de inconstitucionalidad la extensión de la potestad represiva de la Administración para imponer sanciones administrativas, en tanto ello no pueda alcanzar a la aplicación de aquellas sanciones que son materialmente penas, como es el caso de la inhabilitación, considerada pena a texto expreso en la Constitución. c) La publicación de la inhabilitación -con la que estoy seguro que todos estamos en desacuerdo- también merece reproches jurídicos porque constituye una sanción adicional violatoria como tal del principio, según el cual nadie puede ser sancionado dos veces por la misma infracción e implica una clara afectación de los derechos de la personalidad del médico sancionado, ya que incrementa el carácter aflictivo de la actuación administrativa con proyecciones indudables sobre su vida profesional futura. Quedo a las órdenes.

Quiero contar una brevísima anécdota. Me recibí en el año ochenta, luego hice mi especialización. Trabajé unos cuantos años en forma honoraria en el hospital de mi pueblo. Después fui contratado y renuncié en un Gobierno de mi partido, porque mi visión no tiene el más mínimo ánimo de ser partidaria. Estamos para otra cosa. ¿Saben por qué renuncié? Porque mi íntimo amigo, compañero de estudios, pediatra, después de estar

desde las diez de la noche hasta las tres de la mañana al lado de una paciente con un laringitis aguda y no conseguir ambulancia para traslado, porque se la negaron en forma reiterada, llevó a la niña en el automóvil de alguien con quien se puso de acuerdo con un tanque de oxígeno. El oxígeno se terminó; la niña murió en el trayecto.

A mi amigo le significó la separación del cargo, la sanción administrativa, un pago vital; nunca más pudo hacer guardias de pediatría. Se dedicó solo a hacer policlínicas. Después la Justicia lo sobreseyó.

Yo pregunto: ¿el error técnico? ¿Debió trasladar a la niña? ¿Debió tomar otros recaudos? Ante la desesperación de la madre ¿debió hacer caso omiso y dejar internada a una niña que después de muchas horas no superaba su crisis? ¿Qué debió haber hecho? Se trata de una persona y un profesional intachable. Se recolectaron más de cinco mil firmas de madres de sus pacientes en unos pocos días en Treinta y Tres para pedir por él. Fue el médico -ahora se jubiló- que vio más niños en Treinta y Tres, por lo menos, en mis treinta y tres años de ejercicio de medicina en mi pueblo.

Yo pregunto qué hubiera sucedido, si es que la eventual omisión estuvo en ASSE, con autoridades de mi Partido, si se hubiera provisto de los recursos al médico para actuar de otra manera. ¿El médico habría sido culpable? ¿Cometió un error técnico? ¿Qué connotado profesor se animaría a decirlo? Estamos en un terreno muy especial. No lo voy a repetir más: comparto absolutamente el espíritu de lo que tenemos que hacer, lo que no comparto es que la herramienta sea esta.

Creo que no voy a hablar más por hoy. Discúlpeme, señora presidenta.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- ¿El juicio de ese médico lo realizó la Comisión de Salud Pública o el Poder Judicial?

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- La Comisión de Salud Pública realizó la investigación administrativa y lo separó del cargo.

(Diálogo)

——No recuerdo si tuvo que ver la Comisión de Salud Pública.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Pero ¿de quién fue la decisión final?

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- La decisión final de la Justicia fue exonerarlo. Después de muchos años.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Además, ahí se analizó nada más que la actitud del médico, pero en este proyecto se establece que: La finalidad del Consejo Nacional de Arbitraje Médico instalará política preventiva y resolutiva del conflicto entre los prestadores y los pacientes del marco del Sistema Nacional Integrado, con el objetivo de tener la solución no litigiosa de controversia y quejas médicas, mejorando la calidad de los componentes de estructura, proceso y resultado, calidad técnica y humana centrada en el paciente.

Entonces, si yo estoy trabajando como médico en una institución que no tiene las garantías cuando se complica la situación de un paciente y si no hago un traslado en buenas condiciones, seguramente, con el sistema clásico me sancionen a mí. Con el sistema que yo propongo también se va a observar. Pero ¿cómo, señor director? ¿Qué respuesta tiene frente a esta situación? No se puede responder que no se previó. Hay que prever todas las complicaciones. Entonces, analice el sistema. El sistema actual está basado en el sacrificio de una sola persona, en aras de mantener el sistema; es conservador. Este sistema pone en juego todo el servicio y todo el mundo va a tratar de tener servicios de calidad porque sabe que ahora se va a analizar todo.

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- Disculpe la interrupción; no me gusta hacerlo, pero puede suceder que el Poder Ejecutivo sea juez y parte.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Todos son juez y parte.

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- Si está en la órbita del Ministerio de Salud Pública esta Comisión…

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Pero ahora ASSE es independiente. Juez y parte serán las autoridades; no creo que lo sean los técnicos que participen.

SEÑOR MIER ESTADES (Edgardo).- Eso no lo cuestiono.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Además, los técnicos profesionales de la salud van a entender todos los procesos que, a veces, el Juez no entiende, y van a argumentar por qué tomamos la decisión. Quizás, ahí analizaban realmente la conclusión posterior del Juez, es decir que el médico no tenía responsabilidad. Pero ¿cuántos años pasaron? ¿Y el daño que se le causó? Este sistema evita eso, porque en la mediación se va a analizar todo.

La mediación no es un proceso simple sino complejo y muy profesional realizado por personas entrenadas para eso. En Chile, por ejemplo, las personas tienen que hacer cursos para ser mediadores y hay un registro de ellos. Acá también podría existir el derecho a elegir, porque hay que dar garantías a todos, incluso, para rechazar el mediador, por ejemplo, porque se supone que es amigo de Fulano.

Este es un caso bien claro en el que se da garantía. El proyecto que proponemos es más efectivo y, además, tiene la posibilidad de corregir todos los errores por el árbitro máximo, que es el Poder Judicial. Esto es prejudicial, nada más. En el Penal, ahora estamos también recurriendo a este tipo de vías alternativas para facilitar y descongestionar los tribunales porque hay otro hecho: que los tribunales civiles de nuestro país cada día están más atiborrados de juicios.

Entonces, lo que hace esto es colaborar con el Poder Judicial. Le dice al Juez: “Esto hicimos nosotros. Usted juzgue si hicimos bien o mal. Tiene la última palabra”.

Se trata de un juicio arbitral; tiene la misión de un arbitraje, que tiene una autoridad jurisdiccional superior que no es vinculante. Si este procedimiento fracasa, habrá tantos casos mal resueltos que quedarán en evidencia todas las personas que participaron. Se parte de la buena fe de las personas. El médico y el personal que interviene no son delincuentes. Se trata de personas de bien, que se pueden equivocar. No hay garantías para el error humano; los jueces también cometen errores y estamos aburridos de verlo, no en un juicio de estos, que es civil y en último caso se trata de resarcimientos materiales, sino en la vida, en la libertad, en lo más preciado de un ser humano. Hace poco supimos el caso de un joven que estuvo muchos años preso injustamente.

Esto da mayores garantías. No se trata de juzgar dos veces, porque en la primera no hay un fallo judicial; se trata de un fallo que aun cuando sancione, si es un funcionario de Salud Pública, puede recurrir al Tribunal de lo Contencioso, por esas sanciones tan duras, porque le han sacado el título.

Aclaro que no soy partidario de publicar ni de sacar el título; tal vez, sí, si hay algo muy grave; no estoy acá para defender los médicos. Los que tienen que hacerlo son los integrantes del colegio médico, y el anterior aceptó estas sanciones. Más allá de lo que decía en el informe el doctor Delpiazzo, el mismo colegio lo aceptó. No me refiero a las sanciones; no las modifiqué. Sí soy partidario de esas sanciones en cuanto a la red de educación, porque entendemos que la educación continúa es un proceso muy bueno para mantener la calidad.

En cuanto a Suecia y Uruguay, aclaro que trabajé en un hospital sueco. La diferencia que había en esa época entre los suecos y nosotros era que no había materiales. O sea que posiblemente si aplicáramos en Uruguay las normas verdaderas, irían más médicos y directores presos de lo que han ido. Pero en Suecia no. A mí me llamó la atención la disponibilidad de materiales cuando yo no tenía ni siquiera jeringas en el hospital donde trabajaba. Estoy hablando del año 1989; era la época que cayó la Unión Soviética.

Las normas son las mismas en cualquier parte del mundo. Inclusive, en Uruguay nosotros trabajamos de acuerdo con las guías norteamericanas y europeas que prácticamente son similares. Hoy está todo

estandarizado en la medicina. Los tratamientos son los mismos.

Recuerdo el juicio que perdió una mutualista, porque no había un medicamento para un caso muy excepcional; acá, en Uruguay, sancionaron tanto la Comisión de Salud Pública como el Poder Judicial. Posiblemente esto no pase en Suecia porque son más estrictos; hay otra cultura pero no respecto a ser más liberales o más duros, sino a ser justos. Y acá debería ser igual, porque la salud y la vida de las personas vale lo mismo en Uruguay que en Suecia.

Y en Chile les pasa lo mismo que a nosotros. Cuando Chile pasó a tener un sistema nacional de salud empezaron a ver que tenían gastos innecesarios; los médicos pedían más exámenes, no tenía sentido. El doctor pedía, por ejemplo, una insulinemia porque capaz que el paciente tiene una TSH, aunque el paciente clínicamente no tenía aspecto de ser hipotiroideo, igual pedía el estudio. Obviamente, podríamos pedir cateterismos a todos, pero ningún sistema de salud lo puede hacer, hay criterios que se deben aplicar.

Cuando los médicos trabajan a la defensiva -y no es un invento en Uruguay, también pasa en Estados Unidos, en todos lados- se incrementan muchísimos los costos. Si en todo sistema de salud tenemos costos fijos, debemos evitar aquellos que son innecesarios, además, tenemos que disminuir el error.

Este método, que tenemos hoy día, de juzgamiento solo judicial, no garantizó cambios y no evita la vía judicial. Esto es pre- judicial, que llegue con un informe técnico al Juez y que luego él, en su buen entender, decida. Estoy seguro, lo indica la experiencia mundial, que los jueces van a descansar mucho en estos tipos de litigio; van a resolver los casos complejos.

SEÑOR AMENGUAL (Rodrigo).- Tengo una formación específica lo cual no me inhabilita aportar en este sentido porque uno de los aspectos centrales es la gente y el usuario; el médico como parte de un engranaje y con un rol protagónico, pero lo central es la calidad de vida de la gente, cómo recibe esa asistencia, de qué calidad es y en qué plazo se da ese proceso. Ese es el motivo que nos hace trabajar continuamente.

Comparto el sentimiento que plantea el diputado De León. Estamos en un momento donde debemos generar una instancia e intentar acercar las partes. Si bien dije que no tengo una formación específica, es necesaria una importante formación específica que aborde equipos multidisciplinarios. Cuando la situación es sumamente compleja, dichos equipos son una respuesta importante que permite el abordaje y el análisis adecuado de la cuestión.

Es fundamental poder recibir a la Cátedra de Medicina Legal que nos aporte aspectos técnicos y legales que nos ayuden a tomar una decisión. No tengo ningún problema ni miedo en generar varios informes, o en mayoría y minoría, pero es una instancia importante hacer ese intercambio que seguramente nos va a ilustrar, nos va a formar y nos dará elementos para tomar una decisión final. Mientras tanto, debemos acercar las partes, en qué artículos podemos llegar a un consenso y ver qué alternativas podemos generar para poder caminar juntos lo más lejos posible.

Propongo elegir una fecha para recibir a la cátedra de medicina legal. Vuelvo a reiterar la necesidad de aunar esfuerzos entre los diputados.

SEÑORA PRESIDENTA.- Con respecto a este proyecto el diputado De León ha hecho un denodado trabajo. Sabemos de su capacidad y de lo que ha estudiado para obtener un producto como este. Hay cosas que comparto, hay otras que no y, sinceramente, hay otras en las que tengo dudas. En estos días, un equipo de asesores me va a brindar un informe sobre aquellas cosas en las que tengo dudas. Es interesante y apunto en la misma línea del diputado Amengual de seguir recibiendo opiniones para tener una idea más acabada.

En el mes de junio tenemos cinco comisiones, tenemos pendiente dos audiencias, una con los gastroenterólogos, los de la intolerancia a la lactosa y los celíacos, y con los ópticos. De esta forma, estaríamos dando cumplimiento con todo lo que tenemos en carpeta. Propongo que en el correr del mes podamos recibir a la Cátedra de Medicina Legal y al colegio médico; sería bueno mandarles el proyecto para que vengan con el conocimiento de lo que estamos trabajando.

(Diálogos)

——Si todos están de acuerdo, tanto a la cátedra como al colegio estamos enviando el proyecto del diputado De León y los recibiremos para conocer su visión en base a este proyecto. Pedimos este trámite a Secretaría.

El señor ministro concurrirá a responder los puntos por los cuales fue convocado, pero va a venir preparado para dar respuestas a las interrogantes planteadas y puede venir en otra oportunidad por otros temas.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quisiera saber si fueron enviados los resultados de las auditorías al Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA PRESIDENTA.- Ya fueron mandados.

SEÑOR AMENGUAL (Rodrigo).- Pido que se adjunte al proyecto la versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si nadie hace uso de la palabra, se va a votar lo solicitado por los señores diputados.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se levanta la reunión.